

Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny registrovanej pre DPH, zapísaná v Obchodnom registri
Úkresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č. 3345/B (ďalej len „poisťovňa“)

číslo poistnej zmluvy **1199000703** ziskateľské číslo sprostredkovateľa

Bankové spojenie: SLSP, a.s., IBAN:

inštančný symbol: 3558, Variabilný symbol: (číslo poistnej zmluvy), tel.: 02/48 210 511, fax: 02/48 210 515

| | | | |
|-----------------------|---------------------|--|-----------------|
| Poistník | OBEC NEMECKÁ | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input checked="" type="checkbox"/> IČO | 0 0 3 1 3 6 4 5 |
| Adresa | Hronská 37, Nemecká | PSČ | 9 7 6 9 7 |
| Korešpondenčná adresa | | PSČ | |
| Telefón/Email | 0911 654 344 | IBAN | |
| Poistený | | <input type="checkbox"/> Rodné číslo / <input type="checkbox"/> IČO | |
| Adresa | | PSČ | |

| Profesijná zodpovednosť | Počet odbor. pracovníkov | Poistná suma | Spoluúčasť | Sadzba v % | Ročné poistné |
|-------------------------|--------------------------|--------------|-------------------|------------|---------------|
| | 20 | 10 000 EUR | 10% <i>50 EUR</i> | | 120,00 EUR |

| Všeobecná zodpovednosť | (toto pripoistenie sa riadi VPP 113-4) | Poistná suma | Spoluúčasť | Sadzba v % | Ročné poistné |
|------------------------|--|--------------|------------|------------|---------------|
| | | EUR | 10 % | | EUR |

| Ročné poistné vrátane dane ¹ celkom | z toho daň z poistenia | Ročné poistné bez dane ¹ | Splátka poistného vrátane dane ¹ |
|--|------------------------|-------------------------------------|---|
| 120,00 EUR | 8,89 EUR | 111,11 EUR | 120,00 EUR |

Poistné je bežné jednorazové Periodicita platenia poistného ročne polročne štvrtročne jednorazovo

Minimálna splátka poistného je vo výške 50 EUR.

Poistné za poskytované poistné krytie sa považuje za uhradené pripísaním poistného, vrátane dane z poistenia¹ na účet poisťovne.

¹ Na toto poistenie sa uplatňuje daň z poistenia podľa zákona č. 213/2018 Z. z. o dani z poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Druh platby: poštový peňažný poukaz bezhotovostne s avízom inkaso z účtu poistníka

Začiatok poistenia 0 1 0 5 2 0 2 1 Koniec poistenia 3 1 0 5 2 0 2 1 na dobu neurčitú

Ďalšie ustanovenia: Poistenie platí len na poskytovanie zdrav. starostlivosti počas činnosti MOM pri testovaní COVID-19.

Prehlásenie poistníka:

1. Poistník svojím podpisom prehlasuje, že:

- bol s dostatočným časovým predstihom pred uzavretím poistnej zmluvy písomne oboznámený s obsahom poistnej zmluvy, so Všeobecnými poistnými podmienkami pre poistenie majetku a zodpovednosti za škodu - všeobecná časť (ďalej len „VPP 100-5“), so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone odbornej činnosti podľa osobitých právnych predpisov (ďalej len „VPP 104-4“), so Zmluvnými dojednaniaми pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti prevádzkovateľa zdravotníckeho zariadenia (ďalej len „ZD 119-4“) a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež so Všeobecnými poistnými podmienkami - zvláštna časť - Poistenie zodpovednosti za škodu (ďalej len „VPP 113-4“), ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, s dôležitými zmluvnými podmienkami uzatváraanej poistnej zmluvy prostredníctvom Informačného dokumentu o poistnom produkte (ďalej len „IPID“) a tiež prehlasuje, že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 prevzal v písomnej podobe, alebo že VPP 100-5, VPP 104-4, ZD 119-4, IPID a v prípade dojednania pripoistenia všeobecnej zodpovednosti tiež VPP 113-4 neprevzal v písomnej podobe, ale mu boli na základe jeho žiadosti zaslané e-mailom,
 - úplne a pravdivo odpovedal na všetky otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.
- V prípade, ak poistník a poistená osoba nie sú totožné osoby, poistník prehlasuje, že má oprávnenie poskytnúť poisťovni osobné údaje poisteného na účely uzatvárania, správy a plnenia tejto poistnej zmluvy podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
 - Poisťovňa informuje poistníka, že osobné údaje spracúva v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Poistník prehlasuje, že sa oboznámil s informáciami o spracúvaní jeho osobných údajov podľa Nariadenia, vrátane informácií o jeho právach. Zároveň berie na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk

v

dňa

Brezne
2 6 0 4 2 0 2 1

(Handwritten signature and circular stamp of the insurer)

Podpis poistníka

1/1

KOMUNÁLNA POISTOVŇA, a.s. Podpis poistníka

KOMUNÁLNA POISTOVŇA, a.s. Podpis zástupcu poisťovne

Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 811 05 Bratislava
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746 (166)